The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	国際保健、公衆衛生の醍醐味 ： ラオスの現場から
Author(s)	窪田, 祥吾
Citation	目で見るWHO. 2019, 69, p. 24-25
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86581
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

国際保健、公衆衛生の醍醐味 ～ラオスの現場から～

WHOラオス国事務所 母子保健担当医官
窪田祥吾
小児科医。高校でタイ留学、出家。米国Wesleyan大学宗教学部（仏教人類学）卒業後、金沢大学医学部卒業。聖路加国際病院、日本赤十字医療センター、熊本赤十字病院、JICA専門家等を経て現職

WHO ラオス国事務所の仕事

臨床をしている頃は「医者です」と言えば、白衣に聴診器を想像してもらえ、それ以上の説明は求められませんでした。さらに「小児科です」と言えば、自動的に「お口アーン」をしてもらえました。今の仕事はどうでしょうか。世界保健機関 (WHO) と大層な名を掲げ、「国際保健、公衆衛生をやっています」と言っても、聴診器に代わるシンボルはありません。

私は現在、WHO ラオス国事務所で母子保健チームの責任者をしています。臨床と違い直接患者さんを診ることはなく、出張でフィールドに出ている時以外は、1 日の大半を椅子に座ってコンピュータと睨めっこしているか、会議に出て過ごしています。それでも根本的なところで臨床医と共通しています。それは人の命を救うこと、人がよりよく、より健康的に生きることを目的としている所です。すると、次のような質問が純粋な疑問もしくは嫌味として飛んできそうです。「椅子に座って、会議に出て、本当に人の命を救えるのですか？」。答えはノーです。椅子に座って会議で偉そうなことを言ってみても、子ども一人救えません。それでも胸を張って大切な仕事をしていると言えるのは、前線で人命を救っている医療者をサポートすることで、間接的に人の役に立っているという自負があるからです。サポートとは主に、医療者や公衆衛生に携わる人々がするべきことを同定することと、そのために必要な環境作りと言えます。

妊産婦と小児死亡削減のための対策

ラオスは、ほぼ日本の本州と同じ大きさで、その人口は約 700 万人と、私が生まれ育った大阪府の人口を少し下回る大きさです。そのラオスは、周りの東南アジア諸国と比べても、妊産婦や小児の死亡率がとても高く、毎日 1 人の妊産婦と 20 人を超える 5 歳未満の子どもたちが、多くは基本的な予防と治療で防ぐことの出来る理由で命を落としています。例えば、ラオスにおいて妊産婦死亡の最大の原因であるのが産後出血です。子どもが産まれた後に、本来収縮するはずの子宮の収縮不全などが原因で、多量に出血を起こし、すぐに適切な治療が行われない場合、出血多量で命を落とすことがあります。そこで私たちは、産後出血やそれによる死亡を削減するために有効だと分かっている予防や治療方法を、ラオスの現実に照らし合わせてガイドラインとしてまとめ、そのガイドラインを基に、県や郡病院の医療者のトレーニングを行います（写真①）。さて、これでガイドラインに沿った標準的な医療行為が施されるでしょうか。数ヶ月してからその病院を訪問してみると、トレーニング通りに実施されていないことが多々あります。理由は、「トレーニングをした人が他の病院へ移動した」、「薬がない」、「輸血のための血が足りない」、「搬送が間に合わなかった」など、色々聞こえてきます。これらはどれも医師や助産師など臨床家のみでは、どうにも解決出来ない保健システムの問題です。こういった環境整備のために、私たちは病院長や県や郡の保健局長などのサポートも行います。中には県や郡内では解決出来ない中央保健省の政策に関する課題もあります。例えば、産後出血を予防するために、出産直後に子宮の収縮を促すオキシトシンという薬を予防的に打つことが推奨されていますが、そもそも産科医や助産師もしくは分娩介助の訓練を受けている医療者が出産に付き添わなくては、薬を打つことは出来ません。介助分娩率を上げるためには、病院内の医療の質改善の他にも、例えば誰もが医療を受けられるように医療保険を充実させる、病院までの交通費補填の制度化を行うといったことが必要です。こういった現場の懸念を中央保健省に持ち帰り、政策に反映させるといったことも、私たちの仕事の 1 つです。①診療ガイドライン策定やトレーニングなど医療的・技術的な支援、②それを可能にするために必要な保健人材、医薬品、患者搬送体制などを整える保健システム強化、③更にそれらをサポートするための医療政策に関する助言。こうしたことをコンピュータに向かって考え、会議に出て話しあっています。いや正確には、こういった仕事をラオスの保健省が出来るよう

① 緊急産科ケア・トレーニングの一室

にサポートすることが、私たちWHOの仕事と言えます。

ラオスにおける Respectful Care

WHOでの仕事を通じて、更にもう1つ自分が担える大切な役割があることを学びました。それは、そもそもなぜ、技術面のサポートや保健システムの強化、それらを支える医療政策などを行なっているのか、という問いに関係しています。また、医療・保健の根本的な目的でもある「より健康的に、よりよく生きる」とはどういう意味か、といった問いにも繋がります。ラオスという国がどこを目指しているのか。そこに生きる個々人が何を求めているのか。それらに対して医療・保健は何を提供出来るのか。ラオスにおける母子保健分野で去年から挙がっている話題を例に挙げてみます。

2015年にWHOが「施設分娩中の軽蔑と虐待の予防と撲滅」の声明を出しました。 その中で “Respectful Care”（尊重されたケア）ということが言われています。このRespectful Careの普及をラオスでも目指そうという話が出ました。まずみんなから疑問が出たのは、「なんとなく分かるが、具体的にどういうケアを意味するのか」ということです。私の応えは、「それに対する『答え』はありません」でした。それは個々人がどういったケアを求めるかに依るもので、個々人によって答えが異なるでしょう。プライバシーを重視する人もいれば、お産の全過程を家族と一緒に過ごしたい人もいます。近代的で清潔な施設を重視する人もいれば、お母さんと赤ちゃんを焚き火に翳す「ユーファイ」と言われるお産後の風習が守れる環境を重視する人もいます（写真②）。では、個々人を尊重したケアを提供するために、中央で公衆衛生に携わる人間が出来ることは何でしょうか。ラオスの中央保健省がはじめた試みは、例えば、患者意見箱を設置するなど医療施設認定の基準に患者満足向上の視点を導入すること、出産後のお母さんに

② ユーファイができる郡病院

インタビューするなど医療の質評価に利用者の視点を反映させること、一方的な健康教育ではなく、個々のニーズを聞き出して対応できるようなカウンセリングをトレーニングに組み込むことなどです。こうした政策策定の過程で、そもそも誰のための、何のための保健制度強化や医療政策なのかという視点が議論され、研ぎ澄まされ、共有されていきます。

公衆衛生に携わる医師のジレンマ

更にこの問いは、サービス提供側である臨床家や公衆衛生に関わる人間にも向けられます。臨床家にとって自分が人の役に立てているかは、痛みがとれた、熱が下がった、歩けるようになった、癌がなくなったなど、比較的分かりやすいものです。自分が救った人の数も、ほぼ数えることが出来るでしょう。公衆衛生は中々そうはいきません。会議室で話し合った結果、何人の人が救われたのか。コンピュータと睨めっこすることで、亡くなっていく命に何が出来るのか。私自身、臨床から公衆衛生に身を移した際にジレンマを感じたのが、まさしくこうした自分が目的としていること、価値を置いていることに向かって、どれだけの成果が出ているかが見えにくいということでした。私の周りで公衆衛生に関わる人々もまた、自分達の決断、行為が人々にどのような影響を及ぼしているかを、臨床家ほど直に感じることがなく、それが場合によっては、仕事に対する動機や態度にも影響しているように感じます。特にラオスのように活動資金の多くを外部から

③ 自分たちで集めたデータを基に改善された医療の質に喜ぶ職員

の支援団体に頼る国では、自分たちの優先順位に従った活動というより、「そこにお金が付いたからやる」といったことも多々あります。

公衆衛生の意義と醍醐味

近年私たちは保健省と共に国内17の全県病院を定期的に訪問し、医療の質を評価、それを元に各病院で改善すべき点を同定し、次年度の計画に反映させるといった医療の質改善の制度を強化してきました。2、3年繰り返されてくると、改善した点と以前と変わらぬ課題がはっきりと見えてきます。こうした自分達の介入の成果を継時的に追って制度化することは、まさしくラオスにおいて公衆衛生に関わる個々人が「何のための医療・保健か」という問いに対する答えを探していく過程になっており、私たちの仕事が、公衆衛生やそれに関わる人々の意義を定義付ける一端を担っていることを実感しています（写真③）。

先に公衆衛生は人の健康を目指す所に臨床と共通点があると言いました。一国の公衆衛生に関わる者には、もう1つ臨床家と共通点があります。西洋医学の父William Oslerは、医療とはサイエンスに支えられたアートであると言っています。医学という科学的専門知識を身につけた上で、その知識を目の前の患者の生き方や価値観にどう適応しようとするかこそが、臨床家に求められた技能でしょう。公衆衛生もまた、その国を構成する人々の生き方や価値観に沿った保健のあり方を探り求めるところに、その醍醐味を感じます。